Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 333

Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel bevat enkele wijzigingen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). Het wetsvoorstel heeft betrekking op grensoverschrijdende zorg. De wijzigingen vloeien voort uit ontwikkelingen die zich sinds de invoering van de Zvw hebben voorgedaan in de internationale regelgeving en uitvoeringspraktijk op het terrein van de zorg. Ook heeft de regering de wens om op het terrein van de grensoverschrijdende zorg tot kostenbesparingen te komen.

Het wetsvoorstel bevat de volgende wijzigingen:

a. het beperken van de dekking van de zorgverzekering tot Europa (§ 2);
b. het instellen van een nationaal contactpunt als bedoeld in de Patiëntenrichtlijn (§ 3);
c. het specificeren en vereenvoudigen van de berekening en inning van de bijdrage van verdragsgerechtigden die in het buitenland wonen (§ 4);
d. het nemen van diverse maatregelen met betrekking tot de administratie van en toezicht op zorg voor buitenlandse verzekerden en buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen (§ 5);
e. het wettelijk regelen van de coördinerende rol van het Zorginstituut in de hoedanigheid van verbindingsorgaan voor grensoverschrijdende zorg (§ 6);
f. het wettelijk regelen van informatieverstrekking over grensoverschrijdende zorg (§ 7).

2. Beperken dekking Zvw tot Europa

Op dit moment kent de Zvw een zogeheten werelddekking. De verzekerde heeft overal ter wereld jegens zijn zorgverzekeraar recht op de verzekerde zorg of op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten daarvan. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte I is in het kader van een strin-

kst-34333-3
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

genter pakketbeheer aangekondigd dat buiten de Europese Unie geen werelddekking voor zorg uit het basispakket meer zal gelden. Deze maatregel is overgenomen door het huidige kabinet. Dit wetsvoorstel voorziet in de geografische beperking van de dekking van de Zvw tot Nederland, de overige landen die behoren tot de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland (hierna aangeduid als «Europa» of als «Europese landen»). Deze beperking van de dekking tot Europa past bij de noodzaak de kostenontwikkeling van zorg in Nederland en in het buitenland beter in de hand te houden. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het borgen van de betaalbaarheid en daarmee de toegankelijkheid van het Nederlandse zorgstelsel. Zorgkosten in het buitenland kunnen in beginsel gedekt worden door het sluiten van een reisverzekering of een aanvullende verzekering.

Onder Nederland dient in deze context het Europese deel van Nederland te worden verstaan. Het grondgebied van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Caribisch Nederland) behoort sinds 10 oktober 2010 tot Nederland, maar de Zvw is daar niet van toepassing. Voor ingezetenen van Caribisch Nederland is op basis van artikel 18.4.1. van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (IBES) voorzien in een eigen regeling voor ziektekosten. Hierbij is rekening gehouden met het territorialiteitsbeginsel in de sociale zekerheid. «Nederland» is voor de toepassing van het stelsel van sociale verzekeringen ook beperkt tot het grondgebied van Nederland binnen Europa. Het grondgebied van de openbare lichamen Bonaire, St. Eustatius en Saba behoort weliswaar sinds 10 oktober 2010 tot Nederland, maar de Zvw is, evenmin als andere Nederlandse wetgeving op het gebied van bijvoorbeeld de gezondheidszorg, de sociale zekerheid en de belastingen, op het grondgebied van die eilanden niet van toepassing. Evenals het geval is ten aanzien van de Wet langdurige zorg (Wlz), wordt in het kader van het voorliggende wetsvoorstel het Caribische deel van Nederland ten aanzien van verzekerden ingevolge de Zvw als «buitenland» aangemerkt. Dat geldt ook voor de andere landen van het Koninkrijk.

Behalve in Nederland, zal een verzekerde ook in de overige Europese landen gedekt zijn. De vergoeding van zorg in Europese landen vindt plaats volgens de in de Nederlandse wetgeving voorziene vergoedingsmodaliteiten. Dat vloeit voort uit Richtlijn 2011/24/EU[1] (hierna te noemen: de Patiëntenrichtlijn). Dit betekent dat verzekerden met een restitutiepolis de kosten vergoed krijgen tot maximaal de Nederlandse marktconforme tarieven. Verzekerden met een naturapolis hebben aanspraak op zorg te verlenen door zorgaanbieders die daartoe door de zorgverzekeraar zijn gecontracteerd en in het geval men niet-gecontracteerde zorg inroept, op een door de zorgverzekeraar vast te stellen redelijke vergoeding. De vergoeding is gelijk, ongeacht of deze in Nederland of elders in Europa wordt ingeroepen. Daarnaast kunnen verzekerden zorg in Europa inroepen met toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004[2] (hierna: de Europese sociale zekerheidsverordening). Indien deze verordening wordt ingeroepen gelden de tarieven en voorwaarden van het wettelijke ziektekostenstelsel van het land waar de zorg wordt ontvangen.

---

[1] Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (2011/24/EU).

[2] Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PbEU 2004, L 200).

Uitzonderingen

Het wetsvoorstel voorziet in een uitzondering voor verzekerden die zich buiten Europa bevinden omdat zij voor hun werkgever of uit hoofde van hun beroepswerkzaamheden daar moeten verblijven. Deze uitzondering geldt ook voor diplomaten of uitgezonden ambtenaren die in Nederland verzekerd blijven. Het is niet wenselijk dat deze personen wel premie betalen maar geen aanspraak op verzekerde prestaties zouden hebben in het land waar zij voor het verrichten van hun werkzaamheden moeten verblijven. Daarnaast acht de regering het onwenselijk de werkgever of betrokkene zelf met kosten van een extra ziektekostenverzekering te belasten, temeer in het geval de werkgever via de werkgeverspremie al bijdraagt aan de financiering van de Zvw. Eenzelfde uitzondering geldt voor de verzekerde gezinsleden die deel uitmaken van het huishouden van betrokkene en die zich samen met de betrokkene buiten Nederland bevinden.

De beperking van de werelddekking tot het grondgebied van Europa is voorts niet van toepassing indien de verzekerde in Nederland zorg op basis van de Zvw wil ontvangen, maar deze zorg in Nederland of elders binnen Europa niet binnen een redelijke termijn verkrijgbaar is. De regering is van mening dat in dat geval de zorgverzekeraar tekort zou schieten in de vervulling van zijn zorgplicht. Daarom dient de zorgverzekeraar de desbetreffende zorg die buiten Europa wordt geleverd toch te vergoeden.

Overgangsrecht

Zonder overgangsbepaling zouden verzekerden kunnen worden geconfronteerd met kosten die zij zelf moeten betalen, terwijl zij niet in de gelegenheid waren een adequate reisverzekering of aanvullende zorgverzekering af te sluiten. Het wetsvoorstel voorziet daarom in een overgangstermijn van maximaal een jaar voor verzekerden die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van deze wet tijdens een verblijf buiten Europa zorg hebben ingeroepen of op die dag over een recept, verwijzing of toestemming van de zorgverzekeraar voor de behandeling in het buitenland beschikten.

Bilaterale verdragen

Nederland heeft met verschillende landen buiten Europa bilaterale verdragen gesloten die afspraken bevatten over de vergoeding van kosten van medische zorg bij tijdelijk verblijf. Het betreft Argentinië,[3] Australië, Bosnië en Herzegovina, Kaapverdië, Kosovo[4], Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië en Turkije. Verzekerden die tijdelijk in een van deze landen verblijven en medische zorg inroepen hebben op basis van de geldende regelgeving een keuzerecht. Vergoeding is ofwel mogelijk op basis van de Zvw (naar maximaal de Nederlandse marktconforme tarieven) ofwel op basis van het verdrag voor rekening van Nederland (volgens de voorwaarden en tarieven van het betreffende verdragsland). Voor de beoogde geografische beperking van de vergoedingen is het daarom noodzakelijk om ook de verdragen met deze landen te wijzigen. Met uitzondering van de verdragen met Argentinië en

[3] Het verdrag met Argentinië wordt thans in de praktijk niet toegepast.
[4] Het verdrag met Kosovo wordt thans in de praktijk niet toegepast.

Australië[5] gaat het om bredere socialezekerheidsverdragen die ook afspraken bevatten over uitkeringen. De verdragsonderhandelingen met die landen worden, waar van toepassing, meegenomen in een breder onderhandelingspakket van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op het terrein van stopzetten van de export van kinderbijslag en toepassing van het woonlandbeginsel.
In dit kader wordt vermeld dat in september 2015 een politiek akkoord is bereikt met Marokko over de aanpassing van het sociale zekerheidsverdrag, betreffende de aanspraken op medische zorg bij tijdelijk verblijf in dat land. Marokko heeft deze aanpassing aanvaard maar heeft daarbij bedongen dat deze pas op 1 januari 2021 in werking zal treden.

Overige EU- en internationaalrechtelijke aspecten

De voorgestelde beperking van de dekking tot Europa is geoorloofd in het licht van de gelijke behandelingsverplichtingen in het kader van verdragen, waaronder de EU-associatieovereenkomsten. De maatregel geldt namelijk voor alle verzekerden. Er wordt geen direct onderscheid gemaakt naar bijvoorbeeld handicap, nationaliteit of leeftijd. De regering sluit niet uit dat sommige verzekerden door de maatregel meer geraakt of benadeeld zullen worden dan anderen. Het gaat dan om verzekerden die om wat voor reden dan ook (bijvoorbeeld wegens familiebanden of vanwege een voorkeur voor verre reisbestemmingen) verhoudingsgewijs vaker en langer buiten Europa verblijven dan anderen. Zij kunnen in financieel opzicht verhoudingsgewijs meer last van deze maatregel hebben. Dit is echter niet wezenlijk anders dan bij andere, inhoudelijke, aanpassingen van het verzekerde pakket. Er zijn altijd verzekerden die verhoudingsgewijs meer hinder ondervinden van aanpassingen omdat juist zij gebruik maken van de aanspraak die beperkt wordt. Voor zover sprake zou kunnen zijn van indirecte discriminatie, acht de regering deze objectief te rechtvaardigen. Als algemeen uitgangspunt geldt volgens vaste jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie dat de staat in beginsel vrij is het stelsel van gezondheidszorg naar eigen inzicht in te richten. Dat geldt ook voor uitbreiding en beperking van het verstrekkingenpakket. De beperking van de werelddekking is een legitieme maatregel die plaatsvindt in het kader van het streven naar een stringent pakketbeheer en de wens van de regering om de kostenontwikkeling van zorg in Nederland en in het buitenland beter in de hand te houden. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het borgen van de betaalbaarheid en daarmee van de toegankelijkheid van het Nederlandse zorgstelsel. Gelet op het uitgangspunt van de Zvw om voor alle verzekerden toegankelijke en betaalbare basiszorg te garanderen, acht de regering het niet opportuun om vergoeding van ziektekosten die zijn gemaakt tijdens verblijf buiten Europa collectief te laten betalen.

Wat betreft de betekenis van dit wetsvoorstel voor de bepalingen in verschillende EU-associatieovereenkomsten merkt de regering het volgende op. De EU heeft met een aantal landen associatieakkoorden gesloten. Deze akkoorden zijn verschillend van aard. Zo zijn er de Euro-Mediterrane Overeenkomsten met een aantal landen in het Middellandse Zeegebied, zoals Marokko en Tunesië. Deze akkoorden zijn gesloten in het kader van de versterking van het Middellandse Zeebeleid van de EU en leggen de basis voor hechtere samenwerking en geleidelijke

[5] De hier bedoelde verdragen met Argentinië en Australië bevatten alleen (wederkerige) afspraken over de vergoeding van kosten van medische zorg bij tijdelijk verblijf. Met deze landen moet worden overlegd of zij deze afspraken eenzijdig willen voortzetten. Als dat niet het geval is, zullen deze verdragen worden opgezegd. Er zijn overigens ook aparte verdragen met deze twee landen die afspraken bevatten op het terrein van uitkeringen, maar die verdragen hebben geen betrekking op dit wetsvoorstel.

totstandkoming van een vrijhandelszone in overeenstemming met het WTO-verdrag tussen de EU en deze landen. Deze akkoorden bevatten in dat kader onder meer bepalingen over uitbreiding van de akkoorden tot liberalisering van het dienstenverkeer. Deze onderdelen zijn sindsdien echter niet verder uitgewerkt in nadere regelgeving en staan derhalve niet in de weg aan een beperking van de dekking van de Zvw tot Europa. Hetzelfde geldt voor de Stabilisatie- en Associatieovereenkomsten die de EU gesloten heeft met potentiële kandidaat-lidstaten. Deze overeenkomsten zijn een voorportaal voor toetredingsonderhandelingen maar ook hier wordt nog geen vrij verkeer van diensten tussen de EU en de betreffende landen tot stand gebracht.

Afzonderlijk vermeld wordt de relatie tussen de EU en Turkije. In de Overeenkomst tussen de EG en Turkije van 12 september 1963[6] zijn onder meer afspraken gemaakt over een gefaseerde liberalisering van het verkeer van werknemers, diensten en de vrijheid van vestiging. In dit kader is van belang dat het vrije dienstenverkeer en de vrijheid van vestiging ten opzichte van Turkije tot op heden niet zijn gerealiseerd. De Associatieraad heeft tot op heden – net als in relatie tot de associatieakkoorden in het kader van de Euro-Mediterrane Overeenkomst – geen gebruik gemaakt van de bevoegdheid om het ritme te bepalen waarin, en de wijze waarop de Partijen onderling geleidelijk de beperkingen met betrekking tot de vrijheid van het vrij verrichten van diensten en de vrijheid van vestiging opheffen. Hierdoor bestaat er bij de huidige stand van de ontwikkeling van de associatie EU-Turkije geen bijzondere regeling op deze terreinen. Wel bevat artikel 41 van het Aanvullend protocol bij de Associatieovereenkomst van de EG met Turkije[7] een «standstill-bepaling». Op grond hiervan mogen geen nieuwe beperkingen worden ingevoerd met betrekking tot de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten. Dit wetsvoorstel raakt niet aan de vrijheid van vestiging omdat er geen maatregelen mee worden getroffen die het moeilijker maken voor personen uit Turkije om zich in de EU te vestigen. Wel is er een relatie met het vrije dienstenverkeer. Het wetsvoorstel beperkt immers de vergoeding van verzekerde zorg tot het grondgebied van de EU. Daarbij moeten twee situaties worden onderscheiden. Ten eerste de vrijheid van een Zvw-verzekerde persoon om een dienst (in dit geval medische zorg) te betrekken bij een in Turkije gevestigde zorgaanbieder. En ten tweede de vrijheid van die in Turkije gevestigde zorgaanbieder om medische zorg te verlenen aan een Zvw-verzekerde. Met betrekking tot de eerste variant, de zogenaamde «passieve» vrijheid van dienstverrichting die door het Europees Hof van Justitie is geïntroduceerd in het arrest «Luisi en Carbone»[8], heeft het Hof in het arrest «Demirkan»[9] geoordeeld dat het begrip «vrij verrichten van diensten» in de «standstill-bepaling» van artikel 41 van het Aanvullend Protocol niet deze «passieve» vrijheid van dienstverrichting omvat. Met betrekking tot de tweede variant, de «actieve» vrijheid van dienstverrichting wordt opgemerkt dat dit wetsvoorstel een in Turkije gevestigde zorgaanbieder niet belet om op het grondgebied van de EU verzekerde zorg aan de Zvw-verzekerde te leveren. Wel belet het deze zorgaanbieder om in Turkije ten laste van de Zvw zorg aan een Zvw-verzekerde te leveren, maar hier is voor de zorgaanbieder geen grensoverschrijdend element aanwezig (immers, een

[6] Overeenkomst van 12 september 1963 waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschap en Turkije (Trb. 1963, 184).

[7] Aanvullend Protocol van 23 november 1970 bij de op 12 september 1963 te Ankara ondertekende Overeenkomst waarbij een associatie tot stand wordt gebracht tussen de Europese Gemeenschap en Turkije (Trb. 1971, 70).

[8] Arrest van het Hof van Justitie van 31 januari 1984 in zaken 286/82 en 26/83 (Graziana Luisi en Giuseppe Carbone tegen Ministerie van de Schatkist), pt. 16.

[9] Arrest van het Hof van Justitie van 24 september 2013 in zaak C-221/11 (Leyla Ecem Demirkan tegen Bundesrepublik Deutschland), pt. 63.

in Turkije gevestigde zorgaanbieder levert zorg in Turkije) waardoor er geen belemmering van het vrije dienstenverkeer kan optreden. De maatregel is vanwege het bovenstaande dan ook geoorloofd in het licht van de standstill-bepaling van het EU-associatieakkoord met Turkije. Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat ook de besluiten die de Associatieraad heeft genomen in het kader van de gefaseerde liberalisering van het vrij verkeer van werknemers tussen de EU en Turkije niet in de weg staan aan de voorgestelde maatregel. Besluit nr. 1/80 is gericht op de geleidelijke integratie van Turkse werknemers in de lidstaat van ontvangst[10] en besluit nr. 3/80 betreft de toepassing van de socialezekerheidsregelingen van de lidstaat van ontvangst op Turkse werknemers en hun gezinsleden. Het eindpunt van deze gefaseerde liberalisering van het vrij verkeer van werknemers is dat op Turkse werknemers die in een Europese lidstaat werken de sociale zekerheid van het land waar zij werken onder dezelfde voorwaarden en in dezelfde omvang van toepassing is als op «Europese» werknemers. De in dit wetsvoorstel voorgestelde maatregel ziet op de omvang van het aansprakenpakket van de Zvw voor alle Zvw-verzekerden, niet op de voorwaarden waaronder Turkse werknemers en hun gezinsleden aanspraken kunnen ontlenen aan de Zvw.

3. Nationaal contactpunt

Een belangrijk aspect ter bevordering van grensoverschrijdende gezondheidszorg waarin de Patiëntenrichtlijn voorziet is de informatievoorziening aan patiënten. Een manier om de informatievoorziening aan patiënten te waarborgen is de instelling van een informatiepunt voor grensoverschrijdende zorg, ook wel het nationaal contactpunt (NCP) genoemd. Ingevolge artikel 6, eerste lid, van de Patiëntenrichtlijn, dienen alle lidstaten één of meer NCP's aan te wijzen.

De taken en verplichtingen van het NCP zijn vastgelegd in de Patiëntenrichtlijn. Daarnaast kunnen taken voor het NCP zijn opgenomen in gedelegeerde handelingen en uitvoeringshandelingen die de Europese Commissie neemt op grond van deze Patiëntenrichtlijn. Deze taken betreffen hoofdzakelijk het verstrekken van algemene informatie aan patiënten over grensoverschrijdende zorg. Aan patiënten uit het buitenland zal de informatie voornamelijk bestaan uit informatie over kwaliteit van zorgaanbieders, patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen. Patiënten die naar het buitenland gaan zullen hoofdzakelijk worden geïnformeerd over de vergoedingsmogelijkheden bij het ontvangen van zorg in een ander Europees land. Voor inhoudelijke informatie over de buitenlandse zorgverlening wordt doorverwezen naar de NCP's van de desbetreffende lidstaat.

Met het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut)[11] is overeengekomen dat deze taak met ingang van 25 oktober 2013 wordt uitgevoerd; dat is de uiterste implementatiedatum van de Patiëntenrichtlijn. Met dit wetsvoorstel wordt de taak van het Zorginstituut als NCP wettelijk verankerd, met de mogelijkheid deze taak bij ministeriële regeling nader uit te werken. Aan de wettelijke verankering zal bij de inwerkingtreding

---

[10] Arrest van het Hof van Justitie van 14 januari 2015 in zaak C-171/13 (Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) tegen Demirci e.a), pt. 48.

[11] De regering heeft het voornemen de burgerregelingen (wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en buitenlandtaak) van het Zorginstituut over te hevelen naar het CAK. De uitvoering van de gehele buitenlandregeling, inclusief de taken van het NCP, zal dan onder de verantwoordelijkheid van het CAK plaatsvinden. Een hiertoe strekkend wetsvoorstel wordt in 2015 ingediend.

van dit wetsvoorstel terugwerkende kracht worden verleend tot en met 25 oktober 2013.

4. Bijdrage in buitenland wonende verdragsgerechtigden

Personen die wonen in Europese landen of in een land waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en daar een wettelijk pensioen uit Nederland ontvangen, hebben met hun gezinsleden recht op zorg in hun woonland ten laste van Nederland[12]. Deze personen worden in het kader van dit wetsvoorstel «verdragsgerechtigden» genoemd. Eenzelfde verdragsrecht op zorg is er voor in Europa of in een verdragsland wonende gezinsleden van in Nederland werkende personen. Verdragsgerechtigden betalen voor dit recht op zorg een «verdragsbijdrage» aan het Zorginstituut. Dit wetsvoorstel bevat enkele maatregelen met betrekking tot de berekening en inning van deze verdragsbijdrage:

a. een expliciete grondslag voor de vaststelling van de woonlandfactor;
b. de inkomensgrondslag voor de vaststelling van de verdragsbijdrage;
c. de verdragsbijdrage voor gezinsleden van verdragsgerechtigden verschuldigd door de verdragsgerechtigde;
d. de broninhouding van de verdragsbijdrage in beginsel door één orgaan.

ad a. Vaststellen woonlandfactor

De hoogte van de verdragsbijdrage wordt mede bepaald aan de hand van de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg in Nederland en de gemiddelde uitgaven voor zorg in het woonland van de verdragsgerechtigde. Deze zogeheten «woonlandfactor» wordt jaarlijks per land vastgesteld. De woonlandfactor zorgt ervoor dat in de hoogte van de verdragsbijdrage rekening wordt gehouden met het gegeven dat sommige buitenlandse zorgstelsels minder dekking bieden dan het Nederlandse stelsel. De berekening van de woonlandfactor is geregeld in de Regeling zorgverzekering. Met het oog op transparantie wil de regering de rechtsgrond voor de vaststelling van het bedrag van de verdragsbijdrage en het berekeningssysteem van de woonlandfactor bij wet in formele zin vastleggen. De nadere uitwerking blijft staan in de Regeling zorgverzekering.

ad b. Vaststellen inkomensgrondslag verdragsbijdrage

De verdragsbijdrage bestaat uit een inkomensafhankelijke en een nominale component[13]. In de «Evaluatie buitenlandtaak CVZ»[14] is geconcludeerd dat het vaststellen van de inkomensgrondslag voor de berekening van de inkomensafhankelijke component complex en foutgevoelig is. Op basis van de huidige Regeling zorgverzekering is de inkomensgrondslag namelijk het inkomen van het actuele jaar. Die grondslag kan achteraf nog wijzigen door bijvoorbeeld toepassing van aftrekposten en heffingskortingen. Hierdoor zijn er regelmatig verschillen tussen de voorlopige en de definitieve vaststelling van de verdragsbijdrage en worden verdragsgerechtigden geconfronteerd met navorderingen. Met dit wetsvoorstel wordt de inkomensgrondslag van de verdragsbijdrage expliciet wettelijk verankerd en wordt de mogelijkheid

[12] Dit geldt niet als de pensioengerechtigden ook een pensioen uit hun woonland ontvangen. In dat geval bestaat er recht op zorg in het woonland voor rekening van het woonland.
[13] Deze zijn qua hoogte vergelijkbaar met de inkomensafhankelijke en nominale premie in Nederland. Gezinsleden die niet werken betalen uitsluitend de nominale component. Voor gezinsleden jonger dan 18 jaar is de nominale component niet verschuldigd.
[14] Kamerstukken II, 2011/12, 32 620, nr. 63.

gecreëerd om niet het actuele jaar maar een eerder jaar te gebruiken als inkomensgrondslag. Met deze delegatiebepaling kan een vereenvoudiging, versnelling en verbetering worden doorgevoerd bij het vaststellen van de verdragsbijdrage door het Zorginstituut.

Bij ministeriële regeling zal worden bepaald van welk inkomensjaar wordt uitgegaan bij de vaststelling van de verdragsbijdrage. De regering heeft het voornemen de verdragsbijdrage te baseren op het inkomen van het jaar dat twee jaar vóór het actuele jaar ligt («T-2»). De Belastingdienst heeft de inkomens van dat jaar in verreweg de meeste gevallen al vastgesteld. Deze methodiek is niet nieuw. Ook bij de vaststelling van de eigen bijdrage in de Wlz en de studiefinanciering wordt deze methodiek gehanteerd. Op deze wijze wordt het Zorginstituut in staat gesteld de verdragsbijdrage voor de meeste verdragsgerechtigden vóór het begin van het nieuwe kalenderjaar definitief vast te stellen. Hiermee worden naheffingen voorkomen. Alleen als er in de loop van het jaar wijzigingen in het verdragsrecht optreden kan een correctie op de vaststelling nog nodig zijn en vindt een naheffing of teruggave plaats. Naar schatting zal dit in circa 10% van de vaststellingen het geval zijn. De ministeriële regeling zal voorzien in de mogelijkheid dat een verdragsgerechtigde het Zorginstituut onder bepaalde voorwaarden kan verzoeken om verlegging van een peiljaar. Dit kan bijvoorbeeld wenselijk zijn wanneer een «nieuwe» verdragsgerechtigde vanuit een actieve werksituatie pensioen gaat ontvangen. In zo'n geval wijkt het inkomen van het jaar «T-2» namelijk sterk af van het actuele jaar, waardoor de verdragsbijdrage te hoog zou worden vastgesteld.

ad c. Verdragsbijdrage gezinsleden verdragsgerechtigden

Artikel 69 Zvw bepaalt dat de verdragsgerechtigde een bijdrage is verschuldigd voor zijn recht op zorg. Dit geldt ook voor de verdragsgerechtigde gezinsleden die zelf geen inkomen hebben. Om te voorkomen dat het Zorginstituut deze bijdrage moet innen bij het desbetreffende gezinslid is voorzien in een bepaling op grond waarvan de verdragsgerechtigde waaraan het gezinslid zijn verdragsrecht ontleent, de verdragsbijdrage verschuldigd is.

ad d. Broninhouding door één orgaan

Het Zorginstituut int de door de verdragsgerechtigde verschuldigde verdragsbijdrage voor hemzelf en zijn gezinsleden via broninhouding. Dit gebeurt thans op alle afzonderlijke inkomensonderdelen: het pensioen van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de uitkering van Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of het pensioen van het pensioenfonds. Deze wijze van innen blijkt in de praktijk foutgevoelig en niet efficiënt. Door de in dit wetsvoorstel vervatte maatregel kan de verdragsbijdrage via broninhouding op een efficiëntere manier worden geïnd. Bij ministeriële regeling zal worden bepaald dat het Zorginstituut de mogelijkheid krijgt om de verdragsbijdrage bij één bron in te laten houden in plaats van bij iedere bron afzonderlijk. Indien het in te houden bedrag te groot is, kan het Zorginstituut een tweede bron aanwijzen.

5. Administratieve maatregelen en toezicht organen woon- en verblijfplaats

Personen die in Nederland wonen en een wettelijk pensioen ontvangen uit een ander Europees land of een land waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten, hebben met hun gezinsleden een

recht op zorg in Nederland voor rekening van het pensioenland[15]. Eenzelfde verdragsrecht op zorg hebben in Nederland wonende gezinsleden van in een ander Europees land of verdragsland werkende personen. Al deze personen worden in het kader van dit wetsvoorstel «buitenlandse verdragsgerechtigden» genoemd. Ook buitenlandse verzekerden die in Nederland wonen, ontvangen zorg in Nederland voor rekening van het land waar zij verzekerd zijn.

Buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen en in Nederland wonende buitenlands verzekerden zijn niet in Nederland verzekerd ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz) en daarmee niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. Zij staan daardoor niet ingeschreven bij een reguliere zorgverzekeraar. Zij kunnen zich inschrijven bij de rechtspersoon die door de Minister is aangewezen als «orgaan van de woonplaats» voor buitenlandse verdragsgerechtigden en buitenlands verzekerden (thans CZ)[16]. In dat geval hebben zij aanspraken op grond van de Zvw en de Wlz alsof zij volgens deze wetten verzekerd zijn. Daartoe verstrekt het orgaan van de woonplaats een zogenaamde verdragspolis. Voor verdragsgerechtigden en buitenlandse verzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven heeft de Minister het «orgaan van de verblijfplaats» aangewezen (thans Zilveren Kruis Achmea – voorheen Agis)[17]. Dit is de rechtspersoon die de medische zorg organiseert die noodzakelijk wordt tijdens een verblijf in Nederland of zorgdraagt voor vergoeding van de kosten daarvan. De organen van de woon- en verblijfplaats functioneren in die hoedanigheid dus niet als «zorgverzekeraar» in de zin van de Zvw of «Wlz-uitvoerder» in de zin van de Wlz, maar voeren de taken uit die zijn omschreven in de desbetreffende internationale socialezekerheidsregeling. Voor de uitvoering van deze taken verleent het Zorginstituut een vergoeding.

Dit wetsvoorstel voorziet in een aantal maatregelen met betrekking tot de administratie van buitenlandse verdragsgerechtigden en buitenlandse verzekerden. Het regelt:
a. een vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) aan het orgaan van de woonplaats in verband met oninbare zorg- en incassokosten;
b. gegevensuitwisseling ten behoeve van de controle op het voortbestaan van het verdragsrecht van buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen;
c. toezicht op het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats van buitenlandse verdragsgerechtigden respectievelijk buitenlands verzekerden.

ad a. Vergoeding oninbare zorgkosten en incassokosten aan het orgaan van de woonplaats

Het kan voorkomen dat het orgaan van de woonplaats de zorgkosten niet kan doorbelasten aan het buitenland. Dit gebeurt wanneer het verdragsrecht van buitenlandse verdragsgerechtigden is geëindigd door een wijziging in de omstandigheden van de betrokkene en deze wijziging niet tijdig is doorgegeven aan het orgaan van de woonplaats. Het verdragsrecht eindigt onder meer als een persoon van rechtswege verzekerd raakt ingevolge de Wlz en daardoor verzekeringsplichtig wordt ingevolge de Zvw. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door in Nederland te gaan werken. Als men binnen vier maanden na het einde van het verdragsrecht een

[15] Indien er ook in Nederland recht is op een wettelijk pensioen (AOW, WAO, WIA, WAZ, ANW) is er geen sprake van een verdragsrecht ten laste van het buitenland.
[16] Besluit van 7 februari 2014, gepubliceerd in Staatscourant 2014, 4177
[17] Besluit van 7 februari 2014, gepubliceerd in Staatscourant 2014, 4177.

Nederlandse zorgverzekering afsluit, werkt deze verzekering terug tot en met de dag waarop die verzekeringsplicht ontstond. Wanneer personen waarvan het verdragsrecht is geëindigd en die verzekeringsplichtig ingevolge de Zvw zijn geraakt zich binnen deze periode niet verzekeren voor de Zvw en zich ook niet afmelden als verdragsgerechtigde zijn deze personen niet gedekt tegen zorgkosten. Het orgaan van de woonplaats loopt in deze situatie risico op niet-verhaalbare kosten van zorg die na het einde van het verdragsrecht is verleend. Daarnaast heeft dat orgaan mogelijk incassokosten gemaakt om de kosten van de verleende zorg te kunnen verhalen. Deze kosten kunnen niet worden doorbelast aan het buitenland, omdat het verdragsrecht is geëindigd. Het in rekening brengen van de gemaakte zorgkosten bij de verzekeringsplichtige kan problematisch zijn, omdat het kan gaan om aanzienlijke bedragen.

Om te voorkomen dat het orgaan van de woonplaats wordt geconfronteerd met oninbare zorg- en incassokosten maakt dit wetsvoorstel het mogelijk dat de oninbare zorg- en incassokosten ten laste worden gebracht van het Zvf of het Flz. Voorwaarde is dat het orgaan van de woonplaats de nodige inspanningen heeft verricht om een beroep op het desbetreffende fonds te voorkomen (zie hieronder). Zo nodig kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden opgesteld.

ad b. Gegevensuitwisseling controle verdragsrecht buitenlandse verdragsgerechtigden

Gelet op het voorgaande is het van belang dat het orgaan van de woonplaats tijdig op de hoogte is van de beëindiging van het verdragsrecht van een buitenlands verdragsgerechtigde als de betrokkene nalaat dit te melden. Het wetsvoorstel regelt de controle hierop door een vergelijking mogelijk te maken tussen het bestand van verdragsgerechtigden van het orgaan van de woonplaats en het gegevensbestand van de SVB van in Nederland verzekerde personen op grond van de Wet langdurige zorg. Op deze wijze wordt voorkomen dat het orgaan van de woonplaats ten onrechte zorgkosten vergoedt van voormalig verdragsgerechtigden.

ad c. Toezicht op de organen van de woon- en verblijfplaats

De organen van de woon- en verblijfplaats zijn de uitvoeringsorganen van de internationale socialezekerheidsregelingen waaraan Nederland is gebonden. Thans controleert het Zorginstituut de uitvoering die genoemde organen geven aan de internationale socialezekerheidsregelingen. Het Zorginstituut doet dit op basis van protocollen die met beide uitvoeringsorganen zijn overeengekomen. Deze controle heeft geen wettelijke basis en is bovendien beperkt.

De regering acht het wenselijk dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht gaat uitoefenen op de rechtmatige uitvoering van de Europese sociale zekerheidsverordening en bilaterale verdragen door deze organen. De NZa houdt reeds toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van de Zvw. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. De rechtmatige uitvoering van de Europese sociale zekerheidsverordening en bilaterale verdragen door het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats valt evenwel niet onder dat toezicht. De desbetreffende rechtspersonen voeren hun «verdragsrechtelijke» taken namelijk niet uit in de hoedanigheid van zorgverzekeraar in de zin van de Zvw en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Met dit wetsvoorstel wordt de Wmg daarom op dit punt aangevuld.

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de NZa toezicht gaat houden op beide uitvoeringsorganen. Het doel van dit toezicht is het borgen van de rechtmatige uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen en de financiële verslaggevings- en administratieverplichtingen uit hoofde van de Wmg. Dit laatste is van belang vanwege de rechtmatige afrekening van zorgkosten naar buitenlandse instellingen.

Gekozen is voor de NZa omdat het toezicht op de organen van de woon- en verblijfplaats zich richt op aspecten op het deskundigheids- en ervaringsterrein van de NZa. Met betrekking tot de Zvw en de Wlz houdt de NZa op onder meer toezicht op de zorgplicht, de prestaties en tarieven die op zorg van toepassing zijn en de bijbehorende administratieve verplichtingen. Dergelijke onderwerpen zijn ook van belang bij het toezicht op de organen van de woon- en verblijfplaats. Het toezicht op deze organen geschiedt analoog aan de door de NZa gebruikelijk gevolgde systematiek. Dit betekent dat de NZa toetst of de uitvoeringsorganen op de juiste wijze controles op de rechtmatigheid van de zorgkosten hebben uitgevoerd en of de relevante bepalingen uit de internationale socialezekerheidsregelingen op de juiste wijze zijn toegepast. Deze bepalingen zijn met name te vinden in titel III, hoofdstuk 1 van de Europese sociale zekerheidsverordening (Verordening (EG) nr. 883/2004) en in titel III, hoofdstuk 1 van Verordening (EG) nr. 987/2009[18] (hierna: de toepassingsverordening), respectievelijk in de overeenkomstige hoofdstukken van de verdragen en daarbij behorende administratieve akkoorden. Voor de aanspraken van buitenlandse verzekerden en verdragsgerechtigden in Nederland is verder van belang hetgeen daarover is bepaald in Bijlage XI bij de Europese sociale zekerheidsverordening en in de slotprotocollen bij de verdragen. Het gaat erom dat de organen van de woon- en verblijfplaats voor buitenlandse rechthebbenden de toegang tot de zorg organiseren, respectievelijk een vergoeding van de kosten daarvan betalen, als waren deze rechthebbenden verzekerden in de zin van de Zvw en de Wlz.

De NZa rapporteert aan jaarlijks aan het Zorginstituut over de uitvoering die de organen van de woon- en verblijfplaats hebben gegeven aan de internationale socialezekerheidsregelingen. De vormgeving van deze rapportagecyclus zal bepaald worden in overleg met het Zorginstituut. Deze rapportage kan het Zorginstituut gebruiken voor haar functie van verbindingsorgaan (zie paragraaf 6). Vanuit deze rol is het Zorginstituut verantwoordelijk voor het declaratie- en betalingsverkeer met de buitenlandse instanties. In dat kader financiert het Zorginstituut de organen van de woon- en verblijfplaats voor de kosten van grensoverschrijdende zorg.

De instrumenten die met de Wmg zijn toebedeeld aan de NZa kunnen als gevolg van dit wetsvoorstel ook worden ingezet voor het handhavend optreden jegens de organen van de woon- en verblijfplaats. Een uitzondering is gemaakt voor de bestuurlijke boete. Aangezien het om twee organisaties gaat, is een punitieve sanctie met een algemeen preventieve werking naar het oordeel van de regering geen geschikt instrument. De NZa kan met het geven van aanwijzingen en het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom voldoende effectief handhaven.

---

[18] Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PbEU 2009, L 284).

6. Verbindingsorgaan voor grensoverschrijdende zorg

Het Zorginstituut heeft op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening en de bilaterale verdragen de taak van «verbindingsorgaan»[19]. Vanuit deze taak is het Zorginstituut verantwoordelijk voor enerzijds de indiening bij de buitenlandse instanties van de declaraties voor zorg die buitenlandse verdragsgerechtigden en buitenlandse verzekerden in Nederland hebben ontvangen en anderzijds de afhandeling van declaraties voor zorg die Nederlandse verzekerden en verdragsgerechtigden in het buitenland hebben ontvangen. Daarnaast is het Zorginstituut vanuit de hoedanigheid van verbindingsorgaan belast met een aantal meer algemene taken, zoals verlening van hulp aan buitenlandse organen en verstrekking van informatie. Tot slot heeft het Zorginstituut een coördinerende rol bij de toepassing van de Europese sociale zekerheidsverordening en bilaterale verdragen. De functie van verbindingsorgaan vloeit rechtstreeks voort uit genoemde verordening en verdragen. De coördinerende rol van het Zorginstituut als verbindingsorgaan is echter niet wettelijk vastgelegd. Uit het oogpunt van transparantie wordt daarin met dit wetsvoorstel alsnog voorzien.

Een goede verdragstoepassing is belangrijk. Zo kunnen bij de interstatelijke afrekening termijnen gelden die bij niet-nakoming tot financieel nadeel kunnen leiden. Het is daarom noodzakelijk dat alle betrokken partijen op nationaal niveau goed met elkaar samenwerken. De regering meent dat de verdragstoepassing gebaat is bij versterking van de coördinatie van de uitvoering. Met het oog hierop wordt het Zorginstituut formeel in staat gesteld om richtlijnen te geven voor de naleving van de uit de verordening en verdragen voortvloeiende verplichtingen inzake gegevensverstrekking (en daarbij in acht te nemen termijnen) door zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats. Deze richtlijnen zijn niet bindend, maar het Zorginstituut zal deze organen erop kunnen aanspreken als daar zonder goede reden of goed alternatief van wordt afgeweken.

7. Informatieverstrekking grensoverschrijdende zorg

Dit wetsvoorstel voorziet in een rechtsgrond voor het leveren van informatie over grensoverschrijdende zorg door alle partijen die bij de uitvoering van de Patiëntenrichtlijn en Europese sociale zekerheidsverordening betrokken zijn. Nederland is verplicht om informatie over grensoverschrijdende zorg te verzamelen uit hoofde van artikel 20 van de Patiëntenrichtlijn. Volgens dat artikel stelt de Europese Commissie op uiterlijk 25 oktober 2015 en daarna om de drie jaar een verslag op over de werking van de Patiëntenrichtlijn. De lidstaten dienen de Commissie bijstand te verlenen bij het verrichten van deze exercitie en dienen de Commissie daartoe alle beschikbare informatie te verstrekken. Daarnaast bevat de toepassingsverordening in artikel 91 de verplichting voor de lidstaten om statistieken te verzamelen over de werking van de Europese sociale zekerheidsverordening. Het verzamelen van gegevens over grensoverschrijdende zorg sluit ook aan bij de wens van het kabinet om de informatievoorziening over grensoverschrijdende zorg te verbeteren. In 2014 heeft een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar de uitgaven aan grensoverschrijdende zorg plaatsgevonden. Een basisaanbeveling van dit IBO is om de informatievoorziening te verbeteren. Het kabinet heeft deze aanbeveling overgenomen[20].

[19] Besluit van 7 februari 2014, gepubliceerd in Staatscourant 2014, 4177.

[20] Kabinetsreactie op het IBO-rapport grensoverschrijdende zorg. Kamerstukken II, 2013/14, 29 689, nr. 530.

8. Consultatie

De volgende partijen zijn geconsulteerd over dit wetsvoorstel:
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in verband met de beperking van de dekking van de Zvw tot Europa en het wettelijk regelen van informatieverstrekking over grensoverschrijdende zorg;
- Verbond van Verzekeraars in verband met de beperking van de dekking van de Zvw tot Europa;
- Zorginstituut (gehele wetsvoorstel);
- SVB en UWV in verband met het vereenvoudigen van de berekening en inning van de bijdrage van verdragsgerechtigden die in het buitenland wonen en de gegevensuitwisseling voor de controle op het verdragsrecht van buitenlandse verdragsgerechtigden;
- Orgaan van de woonplaats (CZ) en orgaan van de verblijfplaats (Zilveren Kruis Achmea – voorheen Agis) in verband met de maatregelen die betrekkingen hebben op de administratie van en het toezicht op de organen van de woon- en verblijfplaats;
- De NZa (gehele wetsvoorstel) en in het bijzonder het toezicht op de uitvoering door de organen van de woonplaats en de verblijfplaats.

Geen advies is gevraagd aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Het CBP wordt om advies gevraagd over voorstellen van wet die geheel of voor een belangrijk deel betrekking hebben op de verwerking van persoonsgegevens (artikel 51, tweede lid, Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)). Het wetsvoorstel heeft slechts in beperkte mate betrekking op de verwerking van persoonsgegevens. De gegevensuitwisseling ten behoeve van de controle op het voortbestaan van het verdragsrecht van voormalig buitenlandse verdragsgerechtigden die in Nederland wonen, is slechts een verbijzondering van een reeds bestaande grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de Europese sociale zekerheidsverordening en de toepassingsverordening. Ook de eisen die met dit wetsvoorstel worden gesteld aan de administratie van de organen van de woon- en verblijfplaats zijn een uitwerking van rechtstreeks werkende Europeesrechtelijke bepalingen. In de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel E, en artikel II, onderdeel F, wordt hier nader op ingegaan. Volledigheidshalve wordt hier opgemerkt dat op de verwerking van persoonsgegevens de eisen van de Wbp ten aanzien van onder meer de proportionaliteit en beveiliging in acht dienen te worden genomen.

In de hiernavolgende paragrafen worden de belangrijkste bevindingen van deze consultatie weergegeven.

9. Uitvoerbaarheid

Beperking dekking Zvw tot Europa

Uit de uitgebrachte adviezen door ZN en het Verbond van Verzekeraars is gebleken dat zorgverzekeraars en reisverzekeraars in beginsel bereid zijn om aanvullende verzekeringen respectievelijk reisverzekeringen aan te bieden. Verzekeraars verwachten wel een opwaarts effect op de premie van deze verzekeringen. Een indicatie over het (extra) premiebedrag kunnen zij in dit stadium niet geven. Dit effect hangt er onder meer van af of deze dekking als een afzonderlijke module wordt aangeboden dan wel deel uitmaakt van een aanvullende verzekering. Het meeverzekeren van de kosten van de te verwachten zorg bij bestaande aandoeningen is een zaak die iedere verzekeraar op zich wil bekijken, ook vanwege de extra premiegevolgen. Verzekeraars melden dat bestaande aandoeningen van vergoeding zouden kunnen worden uitgesloten of dat de verzekerings-

premie gedifferentieerd zou kunnen worden naar gelang het risico dat gedekt moet worden.
In dit verband merkt de regering op dat het aan de verzekeraars is de hoogte van premies vast te stellen voor de verzekeringen die zij aanbieden. Het zijn immers private ondernemingen die opereren in de markt voor verzekeringen. Op basis van bedrijfseconomische keuzes bepalen individuele verzekeraars welke verzekeringen zij aanbieden en welke premie zij vragen.
Over de mogelijkheid om in geval van een handicap een premie te kunnen differentiëren of een verzekering geheel of gedeeltelijk te kunnen weigeren is van belang het wetsvoorstel tot uitvoering van het op 13 december 2006 te New York tot stand gekomen Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Trb. 2007, 169) dat bij de Tweede Kamer aanhangig is.[21] In dat wetsvoorstel wordt het terrein goederen en diensten in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) opgenomen. De financiële dienstverlening, met name verzekeringen, zal met dat wetsvoorstel onder de reikwijdte van de Wgbh/cz vallen. Ingevolge dat wetsvoorstel is het maken van direct onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte niet toegestaan. Het maken van indirect onderscheid is onder omstandigheden wel toegestaan. Bij indirect onderscheid is er sprake van een op het oog neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze, maar worden de personen met een handicap of chronische ziekte door die bepaling, maatstaf of handelwijze in vergelijking met anderen bijzonder getroffen. Het maken van indirect onderscheid is toegestaan, als het onderscheid objectief gerechtvaardigd wordt door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn. Uiteindelijk is het aan het College voor de Rechten van de Mens of de rechter om te toetsen of dit op de juiste gronden is gebeurd.
Het Zorginstituut heeft aandacht gevraagd voor werkgevers met personeel in het buitenland. Zij betalen de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw van hun werknemers, terwijl de zorgkosten van deze werknemers buiten Europa niet gedekt zouden zijn op grond van de Zvw bij een strikte beperking van de dekking tot Europa. De regering is van mening dat een uitzondering voor deze categorie personen gerechtvaardigd is. Hierin is in dit wetsvoorstel voorzien. ZN heeft echter aangegeven dat de uitzondering op uitvoeringstechnische problemen stuit, omdat zorgverzekeraars niet aan de nota kunnen zien of de zorg in het buitenland is ontvangen door een verzekerde die in het buitenland is voor het verrichten van werkzaamheden of bijvoorbeeld voor vakantie. Om praktische redenen zal voor deze gevallen een procedure worden gevolgd, waarbij de zorgverzekeraar de nota pas betaalbaar stelt als betrokkene kan aantonen dat hij of zij onder een uitzonderingsgrond valt. De regering heeft begrip voor deze uitvoeringsproblemen en kan met deze procedure instemmen.

Verder wijzen zorgverzekeraars en het Zorginstituut op het belang van een zorgvuldige invoering en goede voorlichting. In paragraaf 10 wordt beschreven op welke wijze daar invulling aan wordt gegeven.

Tot slot pleiten verzekeraars en Zorginstituut voor een behoorlijke overgangsregeling, die in tijd wordt begrensd. Dit wetsvoorstel voorziet daarin.

Nationaal contactpunt

Het Zorginstituut heeft aangegeven de taken van het NCP uit te blijven voeren.

[21] Kamerstukken II 2013/14, 33 990, nr. 1.

Bijdrage in het buitenland wonende verdragsgerechtigden

Met de maatregelen «vaststellen inkomensgrondslag verdragsbijdrage», «broninhouding door één orgaan» en «verdragsbijdrage gezinsleden verdragsgerechtigde» wordt beoogd om een structurele vereenvoudiging in de uitvoering van de buitenlandregeling door het Zorginstituut te realiseren. Het Zorginstituut en de SVB hebben aangegeven de maatregelen te kunnen uitvoeren. Van UWV is nog geen uitvoeringstoets ontvangen. UWV heeft informeel aangegeven dat het voorstel door het ontbreken van de bijbehorende ministeriële regeling nog niet voldoende is uitgewerkt om de uitvoerbaarheid van deze maatregel te kunnen toetsen. Op het moment dat ook de inhoud van de ministeriële regeling bekend is zullen UWV en de SVB in de gelegenheid worden gesteld hierover een uitvoeringstoets uit te brengen. Het wettelijk verankeren van de vaststelling van de woonlandfactor heeft geen consequenties voor de uitvoering, omdat vaststelling van de woonlandfactor thans al plaatsvindt op basis van de Regeling zorgverzekering.

Maatregelen buitenlandse verdragsgerechtigden en buitenlandse verzekerden in Nederland

Ten aanzien van de vergoeding van de oninbare zorg- en incassokosten vanuit het Zfv en Flz en de gegevensuitwisseling ten behoeve van de controle op het voortbestaan van het verdragsrecht wordt opgemerkt dat deze maatregelen worden genomen op verzoek van het orgaan van de woonplaats. Het Zorginstituut geeft aan de vergoeding uit het Zfv en het Flz te kunnen uitkeren. Er zal een controleprotocol worden opgesteld, zodat een vergoedingsverzoek kan worden getoetst aan objectieve en meetbare criteria.

De SVB en het orgaan van de woonplaats hebben aangegeven dat het mogelijk is om de nodige gegevens uit te wisselen voor de vaststelling van het voortbestaan van het verdragsrecht.

Wat betreft het toezicht op de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats geeft de NZa aan deze nieuwe taak te kunnen uitvoeren. Hierbij heeft het de voorkeur om het toezicht op dezelfde wijze in te richten als het in de Wmg voorziene toezicht op de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders. Het wetsvoorstel voorziet daarin.

Wettelijk regelen coördinerende rol verbindingsorgaan

Dit onderdeel van het wetsvoorstel is opgenomen op verzoek van het Zorginstituut. Het Zorginstituut krijgt hiermee de taak om een correcte en efficiënte uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen te bevorderen.

10. Voorlichting

Beperking dekking Zvw tot Europa

Verzekeraars en Zorginstituut pleiten voor een goede voorlichting over de beperking van de dekking tot Europa. Dat is in het bijzonder van belang wanneer de zorgverzekering wordt verlengd of wanneer wordt overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Ook voor aanvang van de vakantieperiodes is het wenselijk de beperking van de dekking tot Europa onder de aandacht van de verzekerden te brengen. Daarnaast verzoeken zorgverzekeraars voorafgaand aan de inwerkingtreding van de wet voldoende tijd te reserveren om polissen aan te kunnen passen en aanvullende verzekeringsproducten te ontwikkelen. Er is ook tijd nodig om

verzekerden voor te lichten. Gelet hierop willen zorgverzekeraars uiterlijk medio juni geïnformeerd worden over de inwerkingtreding per 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar. Tot slot vragen verzekeraars aandacht voor de gevolgen van de beëindiging van de vergoedingsmogelijkheden op basis van de bilaterale verdragen. Met het oog op transparantie voor de verzekerden verdient het volgens verzekeraars aanbeveling om de wijziging van de Zvw gelijk te laten lopen met de aanpassing of opzegging van de verdragen.

De regering onderschrijft het belang van een goede en tijdige voorlichting voor verzekerden die buiten Europa op vakantie willen gaan. Voorlichting zal plaatsvinden via de daartoe geëigende communicatiemiddelen. De regering zal verzekeraars tijdig informeren over de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Het is echter niet mogelijk om de inwerkingtredingsdatum van dit wetsvoorstel gelijk te stellen aan de aanpassing of opzegging van verdragen. Dat is een langdurig traject. Het gelijkstellen van de inwerkingtredingsdatum van dit wetsvoorstel met datum wijziging of opzegging van alle verdragen zou de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel kunnen vertragen. Dit acht de regering niet wenselijk. Een goede en volledige voorlichting over de vergoedingsmogelijkheden in verdragslanden aan verzekerden is wel van belang.

Bijdrage in buitenland wonende verdragsgerechtigden

Het Zorginstituut zal verdragsgerechtigden actief informeren over de gevolgen van de wijzigingen wat betreft de inkomensgrondslag en het systeem van broninhouding. Daarnaast stuurt het Zorginstituut de verdragsgerechtigden een opgave met de totaal in te houden verdragsbijdrage.

11. Financiële paragraaf

Beperken dekking Zvw tot Europa

Met het oog op de voorgestelde wetswijziging is binnen het Budgettair Kader Zorg vanaf 2017 jaarlijks € 60 miljoen aan besparingen ingeboekt. Dit bedrag betreft een schatting, welke is gebaseerd op door zorgverzekeraars ter beschikking gestelde cijfers. Of de indertijd geschatte besparing daadwerkelijk wordt gerealiseerd is moeilijk te voorspellen. In de uitvoeringstoets plaatst ZN de kanttekening dat zorgverzekeraars destijds niet alle kwantitatieve gegevens over grensoverschrijdende zorg konden verstrekken. Bij die gelegenheid bleek ook dat de kosten voor grensoverschrijdende zorg niet op uniforme wijze worden geadministreerd. Ook wijst ZN erop dat nu nog niet valt aan te geven of een deel van de planbare zorg die nu in het buitenland wordt ondergaan, niet alsnog in Nederland, tegen mogelijk hogere kosten, zal plaatsvinden. Tot slot is het behalen van de ingeboekte besparing mede afhankelijk van de aanpassing of opzegging van de bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid die afspraken bevatten over aanspraken op zorg bij tijdelijk verblijf. Zo zou – bij het uitblijven van een verdragsaanpassing of opzegging – het besparingsverlies ten aanzien van verblijf in Turkije naar schatting € 10 miljoen en in Marokko € 5 miljoen bedragen.[22]

Ten aanzien van de uitvoeringskosten meldt ZN dat een eventuele toename ervan op dit moment nog niet goed te kwantificeren is en mede zal afhangen van de mogelijke oplossing voor in de uitvoeringstoets vermelde uitvoeringsproblemen.

[22] In vergelijking met de andere verdragslanden worden in Turkije en Marokko de meeste zorgkosten gemaakt.

Nationaal contactpunt

Voor de uitvoering van de taken van het NCP zijn de totale kosten voor 2013 op ruim € 317.000 geraamd. In de jaren daarna zullen de kosten dalen als gevolg van het wegvallen van incidentele opstartkosten. De structurele kosten bedragen omstreeks € 200.000 op jaarbasis.

Bijdrage in het buitenland wonende verdragsgerechtigden

De incidentele kosten voor het aanpassen van systemen door Zorginstituut zijn nog niet bekend. De kosten voor de SVB voor het te wijzigen systeem van broninhouding bedragen naar schatting eenmalig circa € 375.000. Het UWV zal in de nog uit te brengen uitvoeringstoets een kostenraming geven. VWS zal de kosten van SVB en UWV vergoeden. Hierover zal nog nader overleg plaatsvinden op basis van de uitvoeringstoetsen over de ministeriële regeling. Tegenover genoemde incidentele uitvoeringskosten staat een structurele vereenvoudiging in de uitvoering van de buitenlandregeling door Zorginstituut en daarmee een verlaging van de uitvoeringskosten. Een inschatting hiervan valt nog niet te geven.

Maatregelen buitenlandse verdragsgerechtigden en buitenlandse verzekerden in Nederland

Er kan op dit moment geen raming worden gegeven van de kosten die zijn verbonden aan de maatregel om oninbare zorgkosten uit het Zvf aan het orgaan van de woonplaats te vergoeden. De hoogte van deze kosten is namelijk in grote mate afhankelijk van de resultaten van de inspanningen van het orgaan van de woonplaats om het voortbestaan van het verdragsrecht vast te stellen door het uitvoeren van bestandsvergelijkingen.

De NZa heeft in de uitvoeringstoets aangegeven in het kader van het werkplan van de NZa nader overleg te willen voeren over de in te zetten capaciteit. In dit stadium kan daarom nog niet worden aangegeven welke uitvoeringskosten gepaard zullen gaan met dit wetsvoorstel.

Wettelijk regelen coördinerende rol verbindingsorgaan

De taken die het Zorginstituut nu heeft op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening en de bilaterale verdragen worden al bekostigd uit het reguliere beheerskostenbudget van het Zorginstituut. Voor het wettelijk regelen van de coördinerende rol van het Zorginstituut voor de uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen zijn geen aanvullende gelden noodzakelijk. Daarentegen kunnen door het versterken van de coördinatierol van het Zorginstituut onnodige interestkosten voor te late afwikkeling van zorgkosten worden bespaard.

12. Gevolgen voor regeldruk en overige bedrijfseffecten

Dit wetsvoorstel heeft per saldo geen gevolgen voor administratieve lasten en nalevingskosten voor burgers en bedrijven. Wel zullen de instelling van het NCP en de onderdelen van dit wetsvoorstel die betrekking hebben op de bijdrage van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden in zijn algemeenheid een verbetering van de dienstverlening opleveren.

Met betrekking tot het onderdeel «beperking dekking Zvw tot Europa» heeft het wetsvoorstel voor bedrijven (verzekeraars) als positief effect dat beperking in de verzekerde aanspraken in de basisverzekering leidt tot een vermindering van controle- en declaratiewerkzaamheden. Met name de controle van nota's uit landen buiten Europa is in de regel een bewerkelijk

en tijdrovend proces. Daartegenover staan werkzaamheden die verband houden met de toepassing van de in de wet geformuleerde uitzonderingen. De omvang van die effecten voor de verzekeraars is moeilijk vast te stellen. Deze is onder meer afhankelijk van factoren als de wijze waarop elke afzonderlijke verzekeraar de administratie inricht, de (fluctuerende) omvang van het declaratieverkeer en de omvang van het verzekerdenbestand. Naar schatting van ZN zullen de effecten van dit wetsvoorstel grosso modo als neutraal kunnen worden gekwalificeerd. Voor de werkzaamheden van de zorgverzekeraar heeft het beperken van de dekking van de zorgverzekering tot Europa als overig bedrijfseffect verder tot gevolg dat er een verschuiving plaatsvindt van verplichte naar vrijwillige verzekeringen. Dit leidt tot een toename van vrijwillige reis- en aanvullende verzekeringen. Verzekeraars kunnen ervoor kiezen om nieuwe producten te ontwikkelen. Het aanbieden van deze aangepaste polissen gebeurt op vrijwillige basis en kent geen wettelijke grondslag.

Met betrekking tot de verplichting om informatie over grensoverschrijdende zorg te leveren wordt opgemerkt dat deze verplichting voor de lidstaten voortvloeit uit de huidige Patiëntenrichtlijn en de Europese sociale zekerheidsverordening. Dit wetsvoorstel voorziet in de noodzakelijke rechtsgrondslag voor alle bij de uitvoering van de Patiëntenrichtlijn en Europese sociale zekerheidsverordening betrokken organen, waaronder zorgverzekeraars, om beleidsinformatie te verstrekken over de toepassing van de hierboven genoemde Europese wetgevingsinstrumenten, maar verandert niets in de praktijk. Het wetsvoorstel heeft dus geen gevolgen voor de regeldruk. Overigens acht het kabinet het van belang, zoals ook vermeld in de kabinetsreactie op het IBO-rapport grensoverschrijdende zorg[23], om bij het verzamelen van beleidsinformatie de kosten en baten tegen elkaar af te wegen. Het voorkomen van onnodige regeldruk voor zorgverzekeraars en andere betrokken instellingen is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Inzet is daarom om bij de gegevensverzameling zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reeds beschikbare gegevens.

13. Grenseffectrapportage

Dit wetsvoorstel is getoetst op effecten voor personen die wonen in de grensstreek. Deze categorie personen zal voornamelijk (positieve) effecten in de sfeer van voorlichting ondervinden van de instelling van het NCP. Het NCP geeft immers voorlichting aan verzekerden die in het buitenland zorg willen ontvangen. Naar verwachting zullen de meeste klantcontacten zich voordoen met verzekerden in de grensstreek.

14. Fraudetoets

Voor dit wetsvoorstel is nagegaan of onderdelen hiervan fraudegevoelig zouden kunnen zijn.
Met dit wetsvoorstel worden de aanspraken uit de basisverzekering geografisch beperkt. Bij wijze van neveneffect kan de beperking van de dekking tot Europa bijdragen aan het inperken van de omvang van frauduleuze rekeningen die uit hoofde van de Zvw worden vergoed. Er vindt wel een verschuiving plaats in de controleactiviteiten vanuit de basisverzekering naar de aanvullende of reisverzekering. Voor de overige maatregelen van dit wetsvoorstel is het aspect fraude niet aan de orde.

[23] Kamerstukken II, 2013/14, 29 689, nr. 530.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

In onderdeel A wordt met het nieuwe artikel 11, zesde lid, Zvw een territoriale beperking tot Europa ingevoerd met betrekking tot het recht op verzekerde prestaties.

Hierop worden drie uitzonderingen gemaakt. De eerste is voor een verzekerde die in een land buiten Europa verblijft om aldaar professioneel werkzaam te zijn. Dit dient onderscheiden te worden van iemand die bijvoorbeeld vrijwilligerswerk verricht; deze valt niet onder de uitzondering. De uitzondering geldt verder alleen voor zorg die wordt verleend in het land waar hij verblijft voor de uitoefening van zijn beroep of bedrijf. De tweede uitzondering is dat op gelijke voet worden behandeld de verzekerde gezinsleden[24] die deel uitmaken van het huishouden van de verzekerde.
De derde uitzondering geldt wanneer de verzekerde prestatie niet op redelijke termijn binnen Europa verstrekt kan worden aan de verzekerde die zich in Europa bevindt. In dat geval kan de verzekerde uitwijken naar een land buiten Europa. Op grond van de in de Zvw verankerde zorgplicht rust op zorgverzekeraars de verplichting om ervoor te zorgen dat iemand binnen een redelijke termijn de noodzakelijke zorg ontvangt. Indien, gelet op de gezondheidstoestand van een verzekerde en het te verwachten verloop daarvan, het inroepen van verzekerde zorg niet tijdig binnen Nederland of elders in Europa mogelijk is, vereist de zorgplicht die aan de verzekeraar is opgelegd dat die zorg buiten Europa kan worden ingeroepen.
Wat onder redelijke termijn verstaan dient te worden, hangt af van de individuele omstandigheden. Daarbij spelen verschillende factoren een rol. De aard van de overeengekomen prestatie, maar ook de gezondheidstoestand van de patiënt en diens antecedenten kunnen van belang zijn. Daarnaast spelen de ter zake geldende jurisprudentie en de door de zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf ontwikkelde normen een belangrijke rol. In het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per soort zorg aangegeven welke normen aanvaardbaar zijn. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de «Treeknormen» (maximaal aanvaardbare wachttijden per zorgsector) die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn vastgesteld.

Onderdeel B

Artikel 39, derde lid, Zvw bepaalt welke uitgaven uit het Zvf worden betaald. In verband met het nieuwe artikel 123 Zvw dat met dit wetsvoorstel wordt geïntroduceerd worden daaraan toegevoegd de vergoedingen aan het orgaan van de woonplaats voor oninbaar geachte zorg- en incassokosten van voormalig verdragsgerechtigden. Dit wordt geregeld in onderdeel B voor zorg en andere diensten in de zin van de Zvw. Kortheidshalve wordt voor een nadere toelichting hierop verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel E, van het wetsvoorstel. Voor zover het zorg betreft die met toepassing van de Wlz wordt verkregen wordt door middel van een wijziging van artikel 90 van de Wfsv erin voorzien dat de oninbaar geachte zorg- en incassokosten worden betaald uit het Flz. Dat wordt geregeld in artikel III. Voor een

---

[24] In het besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 is geregeld onder welke omstandigheden gezinsleden verzekerd blijven in Nederland.

nadere toelichting daarop wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op dat artikel.

Onderdeel C

Onderdeel C voorziet in een wijziging van artikel 69 Zvw.

Het eerste, derde, vierde, onder a, vijfde en zesde lid van onderdeel C bevatten technische aanpassingen die nodig zijn door het toevoegen van nieuwe leden en het vernummeren van oude leden.

Het tweede lid van onderdeel C voorziet in het invoegen van drie nieuwe leden aan artikel 69 Zvw.

Het nieuwe derde lid van artikel 69 Zvw voorziet in de zogeheten «woonlandfactor». De hoogte van de verdragsbijdrage wordt mede bepaald aan de hand van de verhouding tussen de gemiddelde uitgaven voor zorg in Nederland en de gemiddelde uitgaven voor zorg in het woonland van de verdragsgerechtigde. Deze woonlandfactor wordt jaarlijks per land vastgesteld. Het Zorginstituut brengt advies uit over de berekening van de woonlandfactor. De berekening is vastgelegd in de Regeling zorgverzekering. Voor een juiste verhouding worden tegenover de buitenlandse gemiddelde uitgaven voor zorg in een bepaald jaar de gemiddelde uitgaven voor zorg in Nederland van het overeenkomende jaar gebruikt. Hierbij worden de meest actuele gegevens als uitgangspunt genomen. De gemiddelde uitgaven voor zorg in de diverse woonlanden worden bepaald op verschillende momenten en op verschillende manieren. Deze documenten hebben niet altijd een uniforme indeling en de cijfers zijn niet altijd rechtstreeks vergelijkbaar. Om te bewaken dat bij de bepaling van de woonlandfactoren zo zuiver en vergelijkbaar mogelijke cijfers worden gehanteerd, gelden randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden gelden zowel voor de Nederlandse bronnen als voor de bronnen van de diverse landen.

In onderdeel a van het nieuwe vierde lid van artikel 69 Zvw gaat het om het vaststellen van de inkomensgrondslag voor de verdragsbijdrage van gepensioneerde of uitkeringsgerechtigde verdragsgerechtigden. Ook dat wordt uitgewerkt in de Regeling zorgverzekering. De regering heeft het voornemen om de verdragsbijdrage te baseren op het inkomen van het jaar dat twee jaar vóór het actuele jaar ligt («T-2»).

In onderdeel b van het nieuwe vierde lid van artikel 69 Zvw is de grondslag gecontinueerd om bij ministeriële regeling een deel van de verdragsbijdrage voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering aan te merken. Deze grondslag stond reeds in artikel 69, tweede lid (oud), Zvw.

Het nieuwe vijfde lid van artikel 69 Zvw betreft de verdragsbijdrage van degene die verdragsgerechtigd is als gezinslid van een verdragsgerechtigde. In concreto gaat dat om een gezinslid van 18 jaar en ouder, zonder eigen inkomen[25]. De verdragsgerechtigde waaraan het gezinslid zijn verdragsrecht ontleent, is dan de verdragsbijdrage verschuldigd. Met deze regeling wordt voorkomen dat het Zorginstituut de bijdrage moet innen bij het desbetreffende gezinslid.

---

[25] Voor verdragsgerechtigde gezinsleden jonger dan 18 jaar is geen verdragsbijdrage verschuldigd. Verzekerden jonger dan 18 jaar die werken zijn zelf verzekerd en zijn dan geen gezinslid meer in de zin van de internationale socialezekerheidsregelingen.

Met het vierde lid, onder b, van onderdeel C wordt aan artikel 69, tiende lid (nieuw), Zvw een onderdeel c toegevoegd. Hierin is geregeld dat ten behoeve van verzekerden die van meerdere pensioen- of uitkeringsinstanties een inkomen hebben, de verdragsbijdrage kan worden ingehouden aan de bron bij in beginsel één van die instanties. Dit artikel regelt ook dat een klein bedrag buiten de broninhouding kan worden gehouden. Zo wordt voorkomen dat broninhouding plaatsvindt op het volledige pensioen- of uitkeringsbedrag en wordt tegemoet gekomen aan de wens van de SVB om een betalingsrelatie met de klant te behouden. Indien het verschuldigde bedrag groter is dan het bedrag dat bij de eerste bron kan worden ingehouden, kan het Zorginstituut een volgende bron aanwijzen.

Onderdeel D

Met onderdeel D worden twee artikelen ingevoegd.

Het nieuwe artikel 69a Zvw heeft betrekking op de in het algemene deel van de toelichting geschetste functie van het Zorginstituut als verbindingsorgaan. In het verlengde van die functie wordt met deze bepaling de coördinerende rol van het Zorginstituut wettelijk vastgelegd. Het Zorginstituut krijgt de taak om een correcte en efficiënte uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen te bevorderen. Ten behoeve van die taak is het Zorginstituut bevoegd tot het opstellen van richtlijnen voor de zorgverzekeraars, de Wlz-uitvoerders, het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats. Deze richtlijnen zijn niet bindend.

Het nieuwe artikel 69b Zvw borgt bij wet in formele zin de instelling van het nationale contactpunt (NCP) in de zin van de Patiëntenrichtlijn. Uiterlijk 25 oktober 2013 dient een NCP te zijn ingesteld. Daartoe is thans bij overeenkomst bepaald dat het Zorginstituut met ingang van die datum als NCP optreedt. De taken van het NCP staan beschreven in de artikelen 4, tweede lid, onder a, 5, onder b, 6 en 10, eerste lid, van de Patiëntenrichtlijn. Samengevat zijn dat het verstrekken van informatie aan patiënten en zorgaanbieders over grensoverschrijdende gezondheidszorg binnen de EU en over zorg in Nederland. Daartoe werkt het NCP samen met de NCP's van de andere lidstaten en met de Europese Commissie en pleegt het NCP overleg met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het NCP maakt de informatie gemakkelijk toegankelijk, ook voor personen met een visuele beperking. De exacte invulling van de taken van het NCP kan in lagere regelgeving worden vastgelegd.

In de informatie over grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de rechten die patiënten hebben op grond van de Patiëntenrichtlijn, respectievelijk de eigen zorgpolis en de rechten die voortvloeien uit de Europese socialezekerheidsverordening. Het NCP verwijst voor informatie over rechten en plichten volgens de door de betrokkene afgesloten verzekeringspolis, naar de zorgverzekeraar van de betrokkene. Voor rechten en plichten volgens de wetgeving van een andere EU-lidstaat verwijst het NCP naar het NCP van de betrokken EU-lidstaat.

Onderdeel E

Ingevolge onderdeel E wordt in een nieuw artikel 123 Zvw geregeld dat het Zorginstituut, op aanvraag van de rechtspersoon die door de Minister is aangewezen als orgaan van de woonplaats, de niet-verhaalbare kosten vergoedt die dat orgaan heeft betaald voor het doen verlenen van zorg of andere diensten ten behoeve van een persoon die in Nederland woont,

geen verdragsrecht meer heeft en dit niet tijdig bij dat orgaan heeft gemeld. Ook de noodzakelijke incassokosten komen voor vergoeding in aanmerking.
Het orgaan van de woonplaats dient de oninbare zorg- en incassokosten tot een minimum te beperken. Het geven van voorlichting aan verdragsgerechtigden speelt hierbij een belangrijke rol. In de eerste instantie is de verdragsgerechtigde zelf immers verantwoordelijk voor het doorgeven van relevante wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het voortbestaan van het verdragsrecht. Dit vloeit voort uit artikel 76, vierde lid, van de Europese sociale zekerheidsverordening. Daarin is bepaald dat de organen en personen die onder de verordening vallen verplicht zijn elkaar inlichtingen te verstrekken met het oog op de goede toepassing van de verordening. Onder «orgaan» in de zin van de verordening wordt verstaan het lichaam dat, of de autoriteit die is belast met de uitvoering van de gehele wetgeving of een deel daarvan. Derhalve vallen onder dit begrip onder meer de organen van de woon- en verblijfplaats en de SVB. De SVB is immers belast met de uitvoering van een deel van de wetgeving met betrekking tot de sociale zekerheid (artikel 1, onderdelen p en l, Europese sociale zekerheidsverordening). De samenwerking en gegevensuitwisseling is verder uitgewerkt in de toepassingsverordening. Ingevolge artikel 2, tweede lid, van de toepassingsverordening wisselen de organen onverwijld alle gegevens uit die nodig zijn voor de vaststelling van de rechten en plichten van degenen op wie de Europese sociale zekerheidsverordening van toepassing is. Met dit wetsvoorstel wordt de gegevensuitwisseling op één punt uitgewerkt, namelijk de vergelijking van de bestanden van het orgaan van de woonplaats en de SVB om het voortbestaan van het verdragsrecht vast te stellen.
Voor deze uitwisseling van persoonsgegevens is een Privacy Impact Assessment (PIA) uitgevoerd. Met deze assessment worden eventuele privacyrisico's bij de gegevensuitwisseling in kaart gebracht. Uit deze PIA kan worden geconcludeerd dat er geen sprake is van privacyrisico's en dat de gegevensuitwisseling proportioneel is. De vergelijking van persoonsgegevens tussen de SVB en het orgaan van de woonplaats is noodzakelijk om het voortbestaan van het verdragsrecht te kunnen vaststellen in die situaties waar betrokkene nalaat dat zelf te melden. Op deze wijze wordt voorkomen dat de betrokkene in een situatie komt waarbij er geen dekking is voor zijn of haar zorgkosten. Dit is in het belang van de betrokkene. Daarnaast wordt door de gegevensvergelijking de kans op een beroep op het Zvf of Flz verkleind. De controle op het voortbestaan van het verdragsrecht vindt plaats door het gegevensbestand van de SVB van in Nederland wonende en op grond van de Wlz verzekerde personen te vergelijken met het bestand van verdragsgerechtigden van het orgaan van de woonplaats. Dit gebeurt aan de hand van het Burger Service Nummer (BSN) als het unieke identificerende gegeven. Gecontroleerd wordt of de BSN-nummers in beide bestanden voorkomen. De uitwisseling geschiedt via het RINIS-netwerk. Dit is een zeer beproefd en veilig netwerk. De gegevens worden over en weer niet verder verwerkt of gedeeld met andere organisaties. De gegevensuitwisseling betreft daarmee een enkelvoudige bestandsvergelijking. Het Zorginstituut kan nadere regels stellen over de wijze waarop de bestandsvergelijking plaatsvindt. Gedacht kan worden aan de frequentie van de bestandsvergelijkingen, termijnen en format.

Tot slot kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld over de voorwaarden waaronder vergoeding plaatsvindt. De nadere regels voor het verstrekken van de vergoeding kunnen betrekking hebben op alle handelingen die nodig zijn voor het daadwerkelijk doen toekomen van de vergoeding. Hieronder kan vallen het aanvragen, verlenen, eventueel bevoorschotten, verantwoorden, vaststellen en betalen van de

vergoeding. Voorts kan bijvoorbeeld voor het verantwoorden een controleprotocol worden opgesteld.

Artikel II

Onderdeel A

Met onderdeel A worden in artikel 1 Wmg enkele begripsbepalingen toegevoegd. Het zijn verwijzingen naar de Europese sociale zekerheidsverordening en de daarin bedoelde organen van de woonplaats en de verblijfplaats. Deze begrippen zijn opgenomen ten behoeve van de leesbaarheid van de Wmg.

Onderdeel B

Zoals in het algemeen deel van de memorie van toelichting is aangegeven, is het orgaan van de verblijfplaats in geval van tijdelijk verblijf in Nederland verantwoordelijk voor het organiseren van de zorgverlening aan de buitenlands verdragsgerechtigde en de buitenlands verzekerde, alsmede aan in het buitenland wonende Nederlands verdragsgerechtigden die op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening ook in Nederland zorg mogen inroepen. In dat kader wordt geen verzekeringspolis verstrekt, maar kan de betrokkene met een European Health Insurance Card (EHIC) of een verdragsformulier rechtstreeks zorg inroepen bij een Nederlandse zorgaanbieder. De zorg dient in dat geval door de zorgaanbieder te worden verstrekt en wordt in rekening gebracht bij het orgaan van de verblijfplaats. In het geval betrokkene toch een rekening krijgt kan hij deze ter vergoeding aanbieden aan het orgaan van de verblijfplaats.

Het orgaan van de woonplaats is verantwoordelijk voor het organiseren van zorg en betaling van de kosten daarvan aan, ten behoeve van in Nederland wonende buitenlands verdragsgerechtigden en buitenlands verzekerden, ter uitvoering van de Europese sociale zekerheidsverordening en de bilaterale sociale zekerheidsverdragen. De rechthebbenden hebben aanspraken op verstrekkingen in de omvang en volgens de voorwaarden van de Zvw en de Wlz, alsof zij verzekerde zijn ingevolge deze wetten (artikel 17 e.v. van de Europese sociale zekerheidsverordening). Het orgaan van de woonplaats verstrekt de zorg op basis van een zogenaamde «verdragspolis». De rechthebbende kan voor het inroepen van de zorg een «verzekeringspasje» krijgen (dit is de «verklaring» bedoeld in 24 van de toepassingsverordening). Het orgaan van de woonplaats zou daardoor aangemerkt kunnen worden als een zorgverzekeraar of een particuliere ziektekostenverzekeraar.

Al met al lijken de handelingen die de organen van de woon- en verblijfplaats verrichten ter uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen op de handelingen die een zorgverzekeraar of Wlz-uitvoerder verricht ter uitvoering van de Zvw respectievelijk de Wlz. Met de voorgestelde bepaling wordt daarom boven elke twijfel verheven dat het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats als zodanig niet worden aangemerkt als ziektekostenverzekeraars in de zin van de Wmg. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat de rechtspersonen die zijn aangewezen als orgaan van de woonplaats en van de verblijfplaats daarnaast optreden als zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder of particuliere ziektekostenverzekeraar. Voor zover deze rechtspersonen in die hoedanigheid handelen, zijn de bepalingen betreffende zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders of particuliere ziektekostenverzekeraars onverkort van toepassing.

Onderdeel C

Artikel 16 Wmg bevat de taken van de NZa. Met onderdeel C wordt aan artikel 16 Wmg een onderdeel toegevoegd. Dit onderdeel regelt dat de NZa toezicht houdt op het orgaan van de verblijfplaats en het orgaan van de woonplaats. Deze organen zijn gehouden de Europese sociale zekerheidsverordening, de toepassingsverordening en bilaterale sociale zekerheidsverdragen op het terrein van de gezondheidszorg uit te voeren.

Onderdeel D

Met onderdeel D wordt aan Hoofdstuk 3 van de Wmg een paragraaf toegevoegd. Hierin wordt het toezicht van de NZa op de internationale socialezekerheidsregelingen nader uitgewerkt. Deze uitwerking is, voor zover van belang, analoog aan het toezicht van de NZa op de naleving van de Zvw en de Wlz in de desbetreffende paragrafen van Hoofdstuk 3 van de Wmg. Anders dan ten aanzien van de uitvoering van de Zvw en de Wlz (artikel 24 Wmg), is er over de uitvoering van de internationale socialezekerheidsregelingen geen behoefte aan dat de NZa jaarlijks een samenvattend rapport uitbrengt. Zoals in de algemene toelichting aan het slot van paragraaf 5 is uiteengezet, is het wel van belang dat de NZa jaarlijks rapporteert aan het Zorginstituut. Net als ten aanzien van het samenvattend rapport, kunnen bij ministeriële regeling nadere eisen worden gesteld aan de rapportage aan het Zorginstituut.

Onderdeel E

Uitgangspunt van de Europese sociale zekerheidsverordening en de toepassingsverordening is dat degenen die daaronder vallen toegang tot zorg hebben onder dezelfde voorwaarden als de onderdanen van de lidstaat waar zij wonen of verblijven. Dit is onder meer neergelegd in artikel 4 en titel III, hoofdstuk I, afdeling 1, van de Europese sociale zekerheidsverordening. De te verschaffen verstrekkingen zijn de verstrekkingen waarin voorzien wordt door de wetgeving van een lidstaat, die bedoeld zijn om de kosten van medische verzorging en de met deze verzorging verbonden producten en diensten te verstrekken, beschikbaar te stellen, te betalen of terug te betalen (artikel 1, v bis, Europese sociale zekerheidsverordening). Er bestaat een recht op verstrekkingen alsof betrokkenen krachtens de wetgeving van de lidstaat van de woon- of verblijfplaats verzekerd zijn. Dit recht van betrokkenen impliceert dat de zorgaanbieders voor de verleende zorg betaald worden overeenkomstig de Nederlandse tarieven die ook van toepassing zijn op verzekerden in de zin van de Wlz en de Zvw. Met de voorgestelde wijziging van artikel 35, vijfde lid, wordt dit expliciet geregeld voor de organen van de woon- en verblijfplaats. Op deze manier wordt voorkomen dat de kosten van de organen van de woon- en verblijfplaats hoger zijn dan de vergoeding die van de andere lidstaten ontvangen wordt. In artikel 62 van de toepassingsverordening is immers het beginsel vervat dat voor die vergoeding geen hogere tarieven in rekening worden gebracht dan die welke gelden voor de verstrekkingen verleend aan verzekerden die zijn onderworpen aan de wetgeving van de lidstaat waar de verstrekkingen zijn verleend.

Onderdeel F

Degenen op wie de de Europese sociale zekerheidsverordening van toepassing is, zijn verplicht de organen van de woon- en verblijfplaats alle informatie, documenten en bewijsstukken te verstrekken die nodig zijn voor onder meer de vaststelling van hun rechten (artikel 3, tweede lid, toepassingsverordening). Ingevolge artikel 2, tweede lid, van de toepassingsverordening wisselen de organen onverwijld alle gegevens uit die

nodig zijn voor de vaststelling van de rechten en plichten van degenen op wie de Europese sociale zekerheidsverordening van toepassing is. In verband met deze verplichting, dienen de organen van de woonplaats en de verblijfplaats een deugdelijke- en van die van hun functie als zorgverzekeraar gescheiden – administratie te voeren van de uitvoering van internationale socialezekerheidsregelingen. De voorwaarde deze uitvoering gescheiden te administreren voorkomt vermenging van de bekostiging van grensoverschrijdende zorg met andere middelen, zoals gelden voor de uitvoering van de Wlz en de Zvw die omgaan bij de huidige organen van de woon- en verblijfplaats. Hiertoe wordt met onderdeel F artikel 36a Wmg ingevoegd. Uit de administratie moet onder meer blijken welke prestaties wanneer en aan wie zijn geleverd. De eisen die hiermee worden gesteld aan de administratie van de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats komen overeen met de eisen die worden gesteld aan ziektekostenverzekeraars. Noodzakelijkerwijze worden hiervoor (medische) persoonsgegevens verwerkt. Net als ten aanzien van die administraties, kan de NZa regels stellen met betrekking tot de door de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats te voeren administratie (zij het dat regels met het oog op de bevordering van concurrentie en het vaststellen van tarieven hier niet van belang zijn).

Onderdeel G

Evenals voor het toezicht op zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, moet de NZa in bepaalde gevallen eigen informatie kunnen gebruiken voor het toezicht op de organen van de woonplaats en de verblijfplaats. Met onderdeel G wordt artikel 69 Wmg daartoe aangepast.

Onderdeel H

Met onderdeel H wordt voorzien in een rechtsgrond voor het leveren van informatie betreffende grensoverschrijdende zorg ten behoeve van de rapportage die de lidstaten van de EU moeten verstrekken op grond van de Patiëntenrichtlijn en de toepassingverordening.

Onderdeel I

Ingevolge artikel 76 Wmg is de NZa bevoegd aanwijzingen te geven om aan bepaalde artikelen van de Wmg te voldoen. Met onderdeel I wordt die bevoegdheid uitgebreid ten aanzien van de met dit wetsvoorstel ingevoerde plicht van de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats de NZa van informatie te voorzien (artikel 31a Wmg), bij de controle de regels van de NZa in acht te nemen (artikel 31c Wmg) en een uitvoeringsverslag te verstrekken (artikel 31d, eerste tot en met vierde lid, Wmg). De bevoegdheid van de NZa aanwijzingen te geven heeft overigens ook betrekking op de administratieplicht van de organen van de woon- en verblijfplaats die met dit wetsvoorstel wordt ingevoerd (artikel II, onderdeel F). Dit nieuwe artikel 36a Wmg valt immers onder de huidige opsomming van de bepalingen in artikel 76 Wmg.

Onderdelen J en K

Met onderdeel J wordt artikel 78b Wmg ingevoegd op grond waarvan de NZa de organen van de woonplaats en de verblijfplaats aanwijzingen kan geven wanneer zij niet voldoen aan de internationale socialezekerheidsregelingen voor de zorg. Deze bevoegdheid heeft de NZa ook ten aanzien van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en het CAK waar het gaat om het voldoen aan de Zvw en de Wlz.
Dergelijke aanwijzingen mogen geen betrekking hebben op individuele gevallen. Met de wijziging van artikel 79 Wmg wordt dat ook vastgelegd

voor de aanwijzingen aan de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats (onderdeel K).

Onderdeel L

Met de invoeging van artikel 81b Wmg (onderdeel L) kunnen aanwijzingen aan de organen van de woonplaats en de verblijfplaats – net als andere aanwijzingen van de NZa – opgevolgd worden door een last onder bestuursdwang wanneer niet binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing voldaan is.

Onderdeel M

De met dit wetsvoorstel ingevoerde plicht van de organen van de woonplaats en van de verblijfplaats de NZa van informatie te voorzien (artikel 31a Wmg) bij de controle de regels van de NZa in acht te nemen (artikel 31c Wmg) en een uitvoeringsverslag te verstrekken (artikel 31d, eerste tot en met vierde lid, Wmg) kunnen niet alleen met een aanwijzing (artikel 76 Wmg), maar ook met een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom door de NZa worden gehandhaafd. Met onderdeel M wordt hiertoe artikel 82 Wmg aangepast.

Onderdeel N

Onderdeel N bevat een wetstechnische wijziging die verband houdt met het nieuwe artikel 36a Wmg (zie onderdeel F).

Artikel III

Artikel 90, tweede lid, van de Wfsv bepaalt welke uitgaven uit het Flz worden betaald. In verband met het nieuwe artikel 123 Zvw dat met dit wetsvoorstel wordt geïntroduceerd worden daaraan toegevoegd de vergoedingen aan het orgaan van de woonplaats voor oninbaar geachte zorg- en incassokosten van voormalig verdragsgerechtigden. Dit wordt geregeld in artikel III voor zorg in de zin van de Wlz. Kortheidshalve wordt voor een nadere toelichting hierop verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel E, van het wetsvoorstel.

Artikel IV

De situatie kan zich voordoen dat een verzekerde buiten Europa zorg ontvangt op de dag voorafgaande aan de datum van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Om problemen te voorkomen voor verzekerden die hiermee te maken hebben is een overgangsregeling nodig. Artikel IV voorziet daarin. De kosten worden vergoed totdat de zorg ten einde is gekomen, doch tot maximaal de duur van één jaar. Ook houden verzekerden die op die dag in het buitenland over een recept van of een verwijzing naar een buitenlandse zorgaanbieder beschikken of toestemming hebben gekregen van hun zorgverzekeraar voor een behandeling door een buitenlandse zorgaanbieder – maar die het recept, verwijzing of de toestemming nog niet hebben omgezet in een behandeling of genees- of hulpmiddel – recht op vergoeding van deze kosten totdat de desbetreffende behandeling in het buitenland is beëindigd of het genees- of hulpmiddel is verstrekt, doch tot maximaal de duur van één jaar.

Artikel V

Met het oog op de looptijd van de verzekering is het onwenselijk de wet in verband met de maatregel betreffende de beperking van de dekking tot

Europa gedurende een kalenderjaar in werking te laten treden. Ook hebben verzekeraars voorafgaand aan de inwerkingtreding van de wet tijd nodig om verzekerden voor te lichten, polissen aan te passen en aanvullende verzekeringsproducten te ontwikkelen. Andere onderdelen van de wet kunnen op een ander tijdstip in werking treden. Zo is de invoering van de gewijzigde broninhouding bijvoorbeeld pas mogelijk als de daarvoor benodigde programmatuur bij de uitvoeringsorganen gereed is en zal het moment van inwerkingtreding in overleg met de betrokken uitvoeringsorganen worden vastgesteld. Daarom is gekozen voor de mogelijkheid van een variabele inwerkingtreding. Artikel V voorziet daarin.
Daarnaast voorziet het artikel in de mogelijkheid van terugwerkende kracht aan het in artikel I, onderdeel D, opgenomen artikel 69b van de Zorgverzekeringswet. Dit is nodig om het NCP met terugwerkende kracht tot en met 25 oktober 2013 – de uiterste implementatiedatum van de Patiëntenrichtlijn – van een wettelijke basis te voorzien. Het Zorginstituut voert de taak van het NCP al uit sinds die datum. Door het verlenen van terugwerkende kracht wordt ook formeel met ingang van 25 oktober 2013 voldaan aan deze verplichting uit de Patiëntenrichtlijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers